

# Raccomandazioni per la pratica dell'Omeopatia in Medicina Integrata

## 1. Presupposti

Le medicine e i sistemi medici sorti a fianco della medicina accademica hanno avuto nel tempo varie denominazioni. Dal termine “Medicine Non Convenzionali” si è passati a quello di Medicine Alternative e di Medicine Complementari fino alla accezione più recente che intende porre la medicina accademica in un rapporto di coesione e sinergia con le altre medicine, nello spirito di una nuova Medicina Integrata. La medicina omeopatica trova in quest’ottica una adeguata possibilità di inserimento, in quanto sistema medico fondato sui precetti della dottrina di Ippocrate e assolutamente coerente a quella visione del rapporto medico-paziente-malattia ulteriormente arricchita e approfondita.

A partire dagli anni '80 si è ritenuto di dover codificare tutto ciò che attiene alla Sanità, in particolare per quanto riguarda le applicazioni diagnostiche e terapeutiche, secondo regole diffusibili che vanno sotto il nome di “Linee Guida”. La loro definizione è quella formulata da Field nel 1992: “Raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni degli esperti, con lo scopo di aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate”.

Anche le Medicine Complementari trovano nell’ambito di tale definizione la dovuta collocazione, sia grazie al rapporto di integrazione oramai, come già detto, culturalmente definibile, sia perchè un’esigenza di chiarimenti e codifiche si è affermata negli ultimi anni anche nel settore delle Medicine Complementari. Lo scopo è quello di un inquadramento sistematico delle numerose discipline in termini di utilità e adeguatezza clinica e contemporaneamente di fornire per quelle discipline, in tal modo selezionate, raccomandazioni di comportamento. La medicina omeopatica è fra le Medicine Complementari quella che ha suscitato maggior interesse scientifico e rappresentato argomento di animato dibattito. E’ comunque indispensabile che i medici che intendono utilizzare nella loro pratica clinica rimedi omeopatici, abbiano acquisito in tale ambito la necessaria preparazione, attraverso l’espletamento di percorsi didattici adeguati erogati da strutture pubbliche o private, in linea con quanto previsto dalle Società Scientifiche o Associazioni operanti nel settore in accordo con le indicazioni degli Ordini Professionali e del Ministero della Salute.

## 2. Comportamenti del medico

E’ necessario ricordare che nel campo delle Medicine Complementari esistono delle peculiarità relative ad un rapporto medico-paziente in cui la esigenza di tutela è più ampia rispetto a quanto avviene in medicina accademica. Tale esigenza è particolarmente sentita per quelle discipline come la medicina omeopatica, a cui il ricorso da parte dei pazienti è rilevante.

## 2.1 Specializzazione

E' auspicabile che anche nell'ambito della pratica della medicina omeopatica si rispetti la specializzazione nelle varie branche, analogamente a quanto avviene nella pratica clinica ufficiale. Le patologie specialistiche dovrebbero essere competenza del medico specialista in quella materia. A questa competenza la medicina omeopatica potrà affiancarsi ma non sostituirsi. E' auspicabile dunque che in caso di intervento su patologie specialistiche il medico esperto in omeopatia possieda anche una specializzazione in tale materia o abbia una personale competenza nel trattamento della patologia specialistica trattata. In caso contrario sarebbe bene concordare la terapia con uno specialista o affiancare le due competenze. La figura del medico in grado di affrontare in modo adeguato ogni tipo di patologia, messa da parte oramai da tempo dalla visione moderna della medicina, anche in ambito omeopatico sta divenendo culturalmente insostenibile, se non a costo di un inevitabile abbattimento del livello di qualità della prestazione. Tali considerazioni dovranno essere recepite soprattutto nella fase di elaborazione di un articolato programma di formazione in medicina omeopatica.

## 2.2 Prevenzione

E' evidente che la medicina accademica agisce con un approccio causale e lineare, organo specifico, incentrato sugli aspetti lesionali della malattia o del disturbo e su elementi fisicamente obiettivabili, relegando il paziente in un ruolo passivo e marginale. Le Medicine Complementari, all'inverso, focalizzano sul paziente dando rilievo a tutto ciò che riguarda l'equilibrio ottimale tra i fattori genetici, ambientali, alimentari, psicologici e funzionali in genere. La realtà medica mostra come ogni malattia porta via il controllo dal paziente e d'altro canto sempre di più si afferma il concetto che un obiettivo primario deve essere sempre e comunque quello di una preservazione dello stato di salute attraverso una prevenzione non farmacologia basata su regole di vita generali che portino il paziente a effettuare adeguate scelte in ambito alimentare, di abitudine all'attività fisica, di rispetto dei propri bioritmi. Tale azione preventiva non farmacologica è più pertinente ai presupposti delle Medicine Complementari, proprio in virtù del riconoscimento al paziente di un ruolo centrale e attivo nella dinamica salute-malattia e di una sua capacità di autoregolazione.

## 2.3 Informazione del paziente

Il paziente deve essere informato sui principi su cui si basa la medicina omeopatica, su come si svolgerà l'approccio sia diagnostico che terapeutico, su eventuali modifiche della sintomatologia, sul significato di esse e sui tempi attesi per ottenere il risultato terapeutico. In tale occasione sarà opportuno acquisire un consenso informato scritto sulla applicazione della procedura terapeutica al singolo paziente. Si riporta il modulo approvato per tale scopo dall'Ordine dei Medici di Roma che la SIOMI ha ritenuto di adottare.

## 2.4 La diagnosi

### 2.4.1 Anamnesi

La raccolta dell'anamnesi in medicina omeopatica ha un ruolo preponderante perchè deve consentire al medico di prospettare in prima istanza una diagnosi di malattia e in seconda istanza una diagnosi di terapia (rimedio). Per la diagnosi di malattia la raccolta anamnestica non è differente rispetto alla medicina accademica, mentre per il secondo scopo, la diagnosi di rimedio, si rinvia al punto 2.5.3 (La fase prescrittiva). La visita del paziente, non dissimilmente da quanto avviene per la medicina accademica, ha lo scopo di confermare o smentire l'ipotesi diagnostica formulata attraverso l'anamnesi. Inoltre essa consentirà all'omeopata di rilevare quei segni che possono essere utili per una migliore individuazione del rimedio omeopatico.

Va ribadita la necessità che il medico sia in grado di valutare in modo esauriente la raccolta dei dati anamnestici e quindi sia fornito di una preparazione medica adeguata anche per non considerare erroneamente come dati fenomenologici elementi anamnestici insiti nella patologia di base: in una storia allergologica sarebbe un errore considerare una variante soggettiva del sintomo il peggioramento di una rinite da allergia ad acari nell'ambiente

## 2.4.2 Esame clinico

L'esame clinico del paziente, non dissimilmente da quanto avviene per la medicina accademica, ha lo scopo di confermare o smentire l'ipotesi diagnostica formulata attraverso l'anamnesi. Inoltre esso consentirà nell'approccio omeopatico in senso stretto di rilevare quei segni che possono essere utili per una migliore individuazione del rimedio.

## 2.4.3 Ricorso al laboratorio

Per completare la diagnosi il medico è tenuto, quando necessario, ad effettuare una richiesta di esami ragionati e orientata, secondo quanto descritto nelle procedure diagnostiche della medicina accademica. Serie ripercussioni possono verificarsi come conseguenza di un inappropriato trattamento, in particolare se esso viene prescritto quando l'iter diagnostico non è concluso o è concluso in modo non esauriente. Mediamente si intende che una diagnosi clinica viene effettuata al 70% sulla base della anamnesi, al 20% sulla base degli esami di laboratorio, al 10% sulla base dell'esame obiettivo. E' plausibile che nell'ambito della medicina omeopatica tali rapporti siano diversi e in primo luogo per il ruolo preponderante rivestito dalla raccolta anamnestica che, come sottolineato in altre parti del presente documento, deve portare, dopo aver risolto il problema della diagnosi clinica, alla individuazione del rimedio, attraverso una accurata descrizione dei sintomi e dei fattori di modifica di essi. Ciononostante il ricorso agli esami di laboratorio riveste comunque un ruolo preminente nel perfezionamento della diagnosi.

## 2.5 Prescrizione terapeutica

### 2.5.1 Individuazione delle patologie curabili e dei pazienti

in cui vi sia indicazione all'uso della medicina omeopatica

L'individuazione delle patologie curabili ha come presupposto di base quello secondo il quale la medicina omeopatica ha scarso se non assente ruolo terapeutico in tutte quelle patologie in cui è presente una situazione lesionale. Per le altre patologie la decisione di intraprendere il percorso terapeutico deve basarsi sulla evidenza di efficacia terapeutica ottenibile con una valutazione critica dei dati a disposizione. In tale ottica assume rilevanza primaria il cosiddetto "Livello di Prova", elevato nel caso di studi clinici pubblicati (va ricordato che in omeopatia questi sono poco numerosi e, in qualche caso, metodologicamente inappropriati), comunque adeguato se derivato da testi di Materia Medica di qualità indiscutibile, appena sufficiente nel caso di pareri espressi da colleghi autorevoli o di esperienza personale consolidata su casi analoghi, sicuramente insufficiente negli altri casi. Può essere ragionevolmente concesso un ruolo terapeutico alla medicina omeopatica nelle situazioni in cui non vi sia altra cura possibile o non vi sia altra cura praticabile a causa degli effetti collaterali.

### 2.5.2 Rilevanza delle decisioni

Ogni prescrizione terapeutica deve prevedere da parte del medico la valutazione dei possibili esiti positivi o negativi di essa. Indispensabile quindi la conoscenza di tutte le terapie a disposizione, delle loro possibilità di successo e dei loro effetti indesiderati. La prescrizione di medicina omeopatica non può portare alla interruzione di terapie già in corso se efficaci e prive di effetti indesiderati, a meno che non ci sia una esplicita, informata e ragionevole richiesta da parte del paziente; in particolare si richiama l'attenzione sul problema relativo alla prescrizione in corso di patologie gravi quando tutte le considerazioni sopra esposte sono di profonda rilevanza.

Sempre nel rispetto di quanto previsto al punto 2.5.1, può essere valutato il possibile ruolo terapeutico della medicina omeopatica nelle situazioni in cui non vi sia altra terapia possibile anche in considerazione degli effetti collaterali.

### 2.5.3 Fase prescrittiva

Nella fase di prescrizione di rimedi omeopatici, esistono essenzialmente due possibili modalità di approccio.

L'approccio di tipo unicista fa riferimento all'omeopatia classica che pone alla base del processo prescrittivo la ricer-

ca del “simillimum”, ovvero del rimedio unico selezionato in sperimentazione patogenetica, rappresentativo della totalità fisiopatologica del paziente, definita con l’acquisizione degli elementi funzionali, somatici e, soprattutto, psicologici che lo caratterizzano. La prescrizione prevede abitualmente l’uso di alte diluizioni di tale rimedio. L’approccio di tipo pluralista fa riferimento all’omeopatia clinica di stampo moderno, che pone alla base del processo prescrittivo la possibilità di utilizzare più rimedi per lo stesso paziente selezionati con modalità diverse a secondo dell’esigenza, consentendo in tal modo di affrontare sia la patologia di base ad andamento cronico o recidivante, sia le fasi di acuzie. Nell’approccio pluralista i parametri che possono essere valutati per la decisione terapeutica sono i seguenti:

- a) aspetti lesionali;
- b) sintomi;
- c) causalità;
- d) etiologia;
- e) meccanismi patogenetici;
- f) indicazione clinica;
- g) tipologia sensibile;
- h) costituzione;
- i) modello reattivo.

Mentre gli ultimi tre parametri vengono utilizzati esclusivamente per la prescrizione del rimedio di terreno o di fondo (corrispondente al simillimum degli unicisti), i rimanenti portano essenzialmente alla prescrizione del rimedio sintomatico. Vale la pena di sottolineare che la possibilità di intervenire sul sintomo, eliminando dalla valutazione patogenetica gli elementi legati alla sintomatologia in senso stretto, può consentire di selezionare rimedi di terreno con patogenesi più ristretta e, quindi, l’uso anche di medie diluizioni prevedendo, a volte, l’uso di più rimedi nello stesso paziente. Fare riferimento, per il trattamento sintomatico, a considerazioni che riguardano la etiologia, oppure la patogenesi o la semplice indicazione clinica, può rendere più semplice la prescrizione e risolvere, tra l’altro, un problema emergente che è quello della prescrizione telefonica.

## 2.6 Criteri di scelta

E’ stato già espresso il parere sulla opportunità da parte del medico di acquisire in ambito omeopatico, dopo quella di base, una formazione di tipo specialistico nel settore di interesse, allo scopo di poter esprimere un’attività clinica di miglior livello. Tale scopo può essere altresì perseguito, in mancanza di una formazione specialistica, riservando la propria capacità di applicazione a un gruppo di patologie circoscritto e selezionato sulla base di criteri adeguati.

### 2.6.1. Criterio epidemiologico

Tale criterio tiene conto della frequenza delle varie patologie, selezionando quelle più frequenti e, per tale motivo, più spesso portate all’attenzione del medico.

### 2.6.2 Criterio della richiesta

Il criterio epidemiologico non tiene conto del fatto che il ricorso alla medicina omeopatica da parte dei pazienti è spesso determinato da elementi specifici quali il livello socioculturale, l’inefficacia di terapie già effettuate, l’intenzione di praticare terapie il più possibile prive di effetti indesiderati, etc. Per questo motivo la richiesta può non rispecchiare la situazione epidemiologica.

### 2.6.3 Criterio EBM

Scegliere le patologie da trattare sulla base di questo criterio e quindi soltanto quelle per le quali la efficacia delle medicina omeopatica è stata documentata con il sufficiente rigore scientifico non appare sempre adeguato al momento attuale, considerando che la produzione scientifica pur vivace negli ultimi anni non è sempre adeguata a tale scopo.

#### 2.6.4 Criterio economico

Le considerazioni di tipo economico in medicina omeopatica sono di scarso rilievo in quanto i costi delle terapie sono pressoché identici e di livello contenuto. Potrebbe eventualmente avere significato una valutazione a confronto dei costi della medicina accademica e della medicina omeopatica nelle stesse patologie, ma basare su tale valutazione la scelta delle patologie da trattare appare riduttivo. Il criterio della richiesta (cfr. § 2.6.2) appare al momento quello proponibile.

### 3. La Medicina Integrata

La medicina Integrata definita come una “sinergica e armoniosa coesione tra medicina convenzionale e medicina complementare in un ambito di tutela”, è unità del pensiero medico, alleanza terapeutica, visione unitaria del paziente. E’ uno sguardo completo e ricco sulla storia del paziente (capace del rigore scientifico e di quello complementare) e di un coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di guarigione. E’ un potente strumento di cura che parte dal piano clinico e strumentale per arrivare a quello psichico ed emozionale, diretto al benessere della persona oltre che alla cura della sua malattia. Sia la medicina accademica che quella complementare (in particolare la medicina omeopatica) presentano, a seconda dei casi, la possibilità di essere utilizzate separatamente, ma la loro interazione può portare ad un reale vantaggio terapeutico. Affinché l’integrazione possa essere efficace è indispensabile una completa armonia e la assoluta assenza di antagonismo, ottenibili soltanto grazie ad una adeguata formazione e preparazione del medico sia in medicina accademica che in medicina omeopatica. E’ opportuno anche sottolineare che in taluni casi, esempio patologie gravi o di particolare complessità diagnostica, è auspicabile che si giunga ad una piena collaborazione tra professionisti operanti nei due ambiti con lo scopo di giungere ad un proficuo scambio di informazioni e comunicazioni all’insegna del rispetto reciproco e nei confronti del paziente.

### 4. Conclusioni

Le considerazioni che chiudono queste “Raccomandazioni” ribadiscono i criteri fondamentali fin qui espressi, primo fra tutti il criterio di diagnosi, atto medico necessario alla formulazione della scelta terapeutica. Il medico che pratica omeopatia in medicina Integrata concluderà la diagnosi in modo convenzionale, avvalendosi di prove cliniche e strumentali tradizionali e, dove necessario, di competenza specialistica.

Con questa premessa sarà suo discernimento scegliere quali casi curare con la medicina accademica, quali con la medicina omeopatica e quali con la sinergia di entrambe le Medicine.

La prescrizione omeopatica potrà essere così la prescrizione più adeguata o una scelta terapeutica complementare da affiancare a un trattamento convenzionale o, ancora, una prescrizione non possibile laddove l’unico trattamento efficace si dimostri quello convenzionale. Questa scelta terapeutica competente e critica è la base della medicina Integrata, la condizione necessaria per raggiungere il bene comune della salute del paziente secondo scienza e coscienza medica.

Il presente documento è stato elaborato dal Prof. Francesco Macrì

In collaborazione con:

Dott.ssa Simonetta Bernardini

Dott. Giacomo Marinelli

Dott. Emilio Minelli

Dott.ssa Stefania Piloni